STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 16975
23 juni
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.422

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.422 van:
A., psychiater, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J. de Groot te Utrecht,
tegen
C., verblijvende te B. verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. I. Vreeken te Zutphen.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 2 september 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 september 2014, onder nummer 236/2013, heeft dat College de psychiater de maatregel van berisping opgelegd en bepaald dat de beslissing gepubliceerd dient te worden nadat deze onherroepelijk is geworden.
De psychiater is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft geen verweer gevoerd.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 april 2015, waar de psychiater is verschenen, bijgestaan door mr. M.J. de Groot voornoemd.
Klaagster is niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het dossier van klaagster zoals overgelegd door verweerder) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
Klaagster, geboren in 1969, is afkomstig uit D. Klaagster is bekend met de diagnose schizofrenie en een persoonlijkheidsstoornis met zowel borderline- als antisociale trekken. Het psychiatrisch beeld van klaagster wordt gekenmerkt door sterk wisselende stemmingen waarbij achterdocht en de daarmee gepaard gaande verhoogde prikkelbaarheid en angsten een grote rol spelen. Zij heeft psychotische episoden. Een belangrijke bron van spanning voor klaagster is haar status van ongewenst vreemdeling en de daarmee gepaard gaande onzekerheid over haar toekomst.
Klaagster verblijft als terbeschikkinggestelde sinds 5 november 1999 in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) vanwege een geweldsdelict. Dit delict kwam voort uit haar psychotische beleving. Klaagster heeft weinig ziektebesef. Indien zij medicatie krijgt toegediend, heeft zij veel last van bijwerkingen. Periodiek heeft klaagster gedwongen medicatie gekregen als zij weer psychotisch werd met agressief gedrag.
Deze klacht betreft de gedwongen medicatie die klaagster heeft gekregen op 23 juli 2013 en de rol van verweerder daarbij. Verweerder heeft op verzoek van de behandelend psychiater van klaagster op 22 juli 2013 een second opinion gegeven met betrekking tot het voornemen tot het toedienen van dwangmedicatie. De behandelend psychiater was van oordeel dat gedwongen medicatie was geïndiceerd omdat de fysieke en mentale toestand van klaagster achteruitging. Klaagster lag vaak in foetushouding op bed, at en dronk weinig en wees contacten af.
Verweerder heeft klaagster op 22 juli 2013 bezocht in haar kamer. Verweerder heeft de casus nadien besproken met psychiater E., lid van de commissie middelen en maatregelen. Uit dit overleg kwam naar voren dat nog even zou worden aangezien of klaagster weer zou gaan eten en drinken en meer in contact zou komen.
De volgende dag heeft verweerder klaagster als dienstdoende psychiater bezocht en hij heeft toen besloten dwangmedicatie toe te laten dienen in de vorm van een depot Xeplion 75 mg, dit depot na acht dagen te herhalen en daarna om de vier weken. Toen de verpleegkundige de medicatie toediende, heeft klaagster haar verwond met een als steekwapen gebruikte elektrische tandenborstel.
Aan klaagster is het besluit over te gaan tot dwangmedicatie gemeld in een brief van de algemeen directeur van de inrichting gedateerd 23 juli 2013. De directeur behandeling van de inrichting heeft bij brieven van 26 juli 2013 de dwangmedicatie gemeld aan de Commissie van Toezicht en aan de Minister van Justitie.
Bij brief van 29 juli 2013 van de algemeen directeur van de inrichting is klaagster in kennis gesteld van de verlenging van de dwangmedicatie. Op grond van het advies van de commissie middelen

en maatregelen van 14 januari 2014 heeft de directeur behandeling van de inrichting op 14 januari 2014 besloten tot continuering van de dwangmedicatie. Ten tijde van de zitting kreeg klaagster nog steeds dwangmedicatie toegediend.

3. *HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT*
Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij op 23 juli 2013 ten onrechte heeft beslist dat zij dwangmedicatie moest hebben en dat hij de voorgeschreven procedures bij dwangmedicatie niet heeft gevolgd.

4. *HET STANDPUNT VAN VERWEERDER*
Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij juist heeft gehandeld. Hij is van oordeel dat klaagster antipsychotische medicatie moet gebruiken omdat zij anders te gronde zou gaan. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. *DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE*

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het college overweegt voorts dat het zich door de ingediende klacht geplaatst ziet voor de beoordeling van een (medisch) handelen, waarvoor deels ook een eigen rechtsgang via de Commissie van Toezicht en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) bestaat. Die rechtsgang is de meest geëigende weg voor de beoordeling van de vraag of er termen zijn voor geneeskundige dwangbehandeling en voor eventueel een beëindiging daarvan in het kader van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (BVT). Dit neemt echter niet weg dat over geneeskundig handelen in het kader van dwangmedicatie ook ingevolge de Wet BIG een tuchtrechtelijk oordeel moet kunnen worden gevraagd. Anders dan bij de beklagcommissie kunnen daarbij andere, medische aspecten ten volle worden beoordeeld, maar dient het oordeel van de aangeklaagde of er voldoende sprake is van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de verpleegde of van anderen slechts marginaal te worden getoetst in die zin, dat de vraag moet worden beantwoord of de arts in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat er sprake was van dergelijk gevaar.

5.2 De beslissing tot het toedienen van dwangmedicatie is genomen op 23 juli 2013. Op dat moment was zojuist de regelgeving met betrekking tot onvrijwillige geneeskundige behandeling gewijzigd (per 1 juli 2013). De BVT bepaalde tot 1 juli 2013 in artikel 26 lid 1 dat een verpleegde verplicht is te gedogen dat ten aanzien van hem een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht (bijvoorbeeld dwangmedicatie), indien die handeling naar het oordeel van een arts volstrekt noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen. In het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (RVT) waren nadere regels gesteld omtrent de melding en de registratie van de dwangmedicatie.

5.3 De BVT van 1 juli 2013 maakt onderscheid in drie soorten gedwongen behandeling.
In artikel 26 BVT is bepaald dat het hoofd van de inrichting een verpleegde kan verplichten te gedogen dat ten aanzien van hem een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht, niet zijnde een behandeling als bedoeld in de artikelen 16 b onder a en b BVT, indien die handeling naar het oordeel van een arts volstrekt noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen. Dit is de gedwongen geneeskundige behandeling.
In artikel 16b onder a BVT is bepaald dat zonder toestemming van de verpleegde behandeling als ultimum remedium plaats kan vinden voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van de verpleegde binnen en buiten de inrichting doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Dit is de zogenaamde a-dwangbehandeling.
In artikel 16b onder b BVT is bepaald dat zonder toestemming van de verpleegde behandeling als ultimum remedium plaats kan vinden indien het hoofd van de inrichting daartoe een besluit heeft genomen en dit naar het oordeel van een arts volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden. Dit is de zogenaamde b-dwangbehandeling.

5.4 Een gedwongen geneeskundige behandeling krachtens artikel 26 kan alleen toegepast worden bij onmiddellijk (dreigend) gevaar. De a- en b-dwangbehandeling zijn bedoeld voor situaties waarin geen sprake is van acute nood.

5.5 In het dossier dat verweerder aan het college ter kennis heeft gegeven, zijn geen aanknopingspunten te vinden voor een keuze voor een van de drie soorten. Volgens de aan klaagster overhandigde brief van 23 juli 2013 zou het gaan om een artikel 26 BVT behandeling. Uitgaande van die kwalificatie, staat het college voor de vraag of verweerder – die op 23 juli 2013 als dienstdoende psychiater handelde als behandelaar van klaagster – is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening en in redelijkheid heeft

kunnen oordelen dat aan de vereisten van artikel 26 BVT was voldaan. Het college oordeelt dat dat niet het geval is. Aanwijzingen dat op 23 juli 2014 sprake was van onmiddellijk dreigend gevaar zijn er niet. Het dossier vermeldt op 16 juni 2013 dat klaagster moeilijker in contact komt en op kamerplaatsing zit. In een "bijdrage MDO", de inbreng van de psychiater, van 19 juni 2013 staat een algemene zienswijze op klaagster maar concrete voorvallen of actuele diagnostische overwegingen ontbreken. De eerste aantekening daarna dateert van 22 juli 2013. Uit de aantekening van verweerder op die datum leidt het college af dat aan hem is verteld dat klaagster de hele dag in bed zou liggen en niet aanspreekbaar zou zijn. In het contact met verweerder heeft klaagster echter gereageerd en gezegd dat ze vrij wilde zijn, haar kinderen wilde zien en als dat niet kon, dat ze dood wilde. Verweerder heeft toen gezegd dat ze er met medicatie beter aan toe zou zijn. Daarna wendde klaagster zich af. In de aantekening op 23 juli 2013 van verweerder staat "Bericht dat het slechter met haar gaat. De dwangmedicatie is nu onvermijdelijk. Ze is bekend met agressie naar anderen en zichzelf." Enige toelichting ontbreekt in het dossier. De dagrapportages van 22 en 23 juli 2013 bieden evenmin aanwijzingen voor acuut gevaar. Vervolgens is klaagster het depot toegediend.

5.6 *Ter zitting heeft verweerder niet veel concrete informatie kunnen toevoegen. Hij heeft verteld dat voorkomen moest worden dat klaagster verder zou afglijden, dat zij in het verleden agressief is geweest en dat hij zich zorgen maakte om haar vocht- en voedselinname bij de warme temperaturen die toen heersten. In welke mate en gedurende welke tijd klaagster minder at en dronk, was verweerder echter niet bekend. Enig lichamelijk onderzoek naar uitdroging heeft niet plaatsgevonden. Verweerder maakte er nog melding van dat klaagster op 23 juli 2013 een geladen indruk maakte.*

5.7 *Op basis van het dossier en hetgeen verweerder ter zitting heeft toegelicht, kan in redelijkheid niet worden aangenomen dat er op 23 juli 2013 voldoende basis was om over te gaan tot een gedwongen geneeskundige behandeling als bedoeld in artikel 26 BVT. Daarbij komt dat verweerder een lang werkend depot heeft toegediend dat in noodsituaties niet het geëigende middel is om het onmiddellijk dreigende gevaar te keren.*

5.8 *Naar het oordeel van het college past het handelen van verweerder beter in het kader van de zogenoemde a-dwangbehandeling, namelijk de dwangbehandeling die kan worden ingezet indien gevreesd wordt voor afglijden van de verpleegde (het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde doet veroorzaken kan niet binnen een redelijke termijn worden weggenomen). Desgevraagd ter zitting heeft verweerder bij nader inzien geconstateerd dat zijn handelen gericht was op het voorkomen van afglijden en dat van acute nood geen sprake was. Vóór 1 juli 2013 was in een dergelijk geval de toepassing van een dwangbehandeling niet mogelijk, thans kan de a-dwangbehandeling plaatsvinden. Aangenomen dat de op 23 juli 2013 ingezette dwangbehandeling valt onder artikel 16b onder a BVT, zijn in het RVT van 1 juli 2013 nadere regels gesteld. Zo moet het hoofd van de inrichting op grond van artikel 34d RVT de voorzitter van de Commissie van Toezicht, de raadsman en de curator/mentor van de verpleegde van het voornemen van een a-dwangbehandeling uiterlijk drie dagen van te voren in kennis stellen en dient, voordat een a-dwangbehandeling kan worden gegeven, een second opinion te worden gevraagd van een tweede onafhankelijke psychiater. Bij de aanvang van de dwangbehandeling dient het hoofd van de inrichting dezelfde personen in te lichten.*

5.9 *Vaststaat dat niet (tijdig) aan deze kennisgevingvereisten is voldaan. Evenmin is gebleken dat verweerder, optredend als behandelaar, heeft gecontroleerd of aan deze vereisten was voldaan of dat hij alsnog geprobeerd heeft de vereisten te doen vervullen. Desgevraagd ter zitting heeft verweerder aangevoerd zich niet bewust te zijn geweest van de vereisten die gelden voor de toepassing van een dwangbehandeling in een geval als dit. Het handelen van verweerder op 23 juli 2013 als behandelaar voldoet dan ook niet aan de professionele standaard waarvan de waarborgen voor toepassing van dwangbehandeling in de psychiatrie integraal onderdeel uitmaken.*

5.10 *Uitgaande van de veronderstelling dat verweerder op 22 juli 2013 is opgetreden in de rol van onafhankelijk psychiater die een second opinion heeft gegeven als bedoeld in artikel 16b onder a BVT, is ter zitting duidelijk geworden dat verweerder zich niet heeft gerealiseerd in welk kader hij een oordeel diende te geven, terwijl er vraagtekens gesteld kunnen worden bij de onafhankelijkheid van verweerder ten opzichte van klaagster. Blijkens het dossier heeft verweerder klaagster in het jaar voorafgaand immers enkele keren gezien als dienstdoende psychiater. Het college verwijst naar de ontwikkeling in de rechtspraak van het begrip "niet bij de behandeling betrokken psychiater" vanaf de uitspraak van de Hoge Raad van 20 oktober 2006 (ECLI:NL:HR:2006:AY9228) tot en met de uitspraak van de Hoge Raad van 8 november 2013 (ECLI:NL:HR:2013:1138).*

5.11 *In het geval de op klaagster toegepaste dwangbehandeling zou vallen zowel onder artikel 26 als onder artikel 16b onder a BVT, geldt dat eerst tot dwangbehandeling kon worden overgegaan indien aan de eisen van proportionaliteit (rechtvaardigt de inbreuk op de psychische en lichamelijke integriteit van klaagster door het toedienen van een depot het daarmee te bereiken doel) en subsidiariteit (zijn er alternatieven om het gevaar te keren, het*

ultimum remediumvereiste) was voldaan. Ter zitting is gebleken dat verweerder zich (ook) niet bewust is geweest van de vereiste afweging die hij in dit kader had moeten maken.

5.12 De slotsom is dat verweerder zich bij zijn handelen geen rekenschap heeft gegeven van de essentiële waarborgen voor de (grond)rechten van de verpleegde ingeval overwogen wordt tot dwangbehandeling over te gaan. Daarmee heeft verweerder de (grond)rechten van klaagster met voeten getreden. Dit is des te pijnlijker omdat klaagster zich in een buitengewoon kwetsbare positie bevond. Zij zit, als ongewenste vreemdeling, reeds jarenlang opgesloten in een FPC, zonder uitzicht op verlof. Bovendien had klaagster ten tijde van het ingrijpen door verweerder reeds een maand een zogenoemd kamerprogramma waardoor zij 23 uur per dag op haar kamer verbleef, slechts bezocht door personeel.

5.13 In aanvulling op hetgeen hiervoor is overwogen, constateert het college dat het stuk dat verweerder na herhaalde verzoeken aan het college heeft overgelegd als dossier van klaagster, niet goed te volgen en lacuneus is. De dagrapportage is uitgebreider, maar betreft slechts 22 en 23 juli 2013. Ter zitting heeft verweerder nog aangevoerd dat er ook wettelijke aantekeningen bestaan die zicht kunnen bieden op de casus, maar daaraan gaat het college voorbij. Verweerder is bij herhaalde brieven en ook telefonisch verzocht om alle gegevens, betrekking hebbende op klaagster en de ingezette dwangbehandeling, over te leggen en te reageren (bij dupliek) op de stukken van klaagster, maar daaraan heeft hij geen of nauwelijks gehoor gegeven voorafgaand aan de zitting.

5.14 Het college oordeelt dat niet kan worden volstaan met de lichtste maatregel. Redengevend hiervoor is de grove veronachtzaming door verweerder van de professionele vereisten die gelden bij toepassing van dwangbehandeling. Daarnaast geldt dat verweerder ten tijde van zijn handelen de functie bekleedde van eerste geneesheer van een forensisch psychiatrisch centrum. Hij heeft toegelicht dat hij uit dien hoofde in de kliniek verantwoordelijk was voor de implementatie en de juiste uitvoering van (nieuwe) regelgeving. Verweerder had dus als geen ander op de hoogte dienen te zijn van de gewijzigde regelgeving en de algemene kaders waarbinnen dwangbehandeling (niet) kan worden toegepast. Tot slot heeft het college moeten constateren dat verweerder zich in deze procedure laks heeft opgesteld en geen lering heeft getrokken uit het voorgevallene. Om redenen van algemeen belang zal deze uitspraak in de vakbladen worden gepubliceerd."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De psychiater heeft onder aanvoering van zeven beroepsgronden hoger beroep ingesteld. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en, opnieuw rechtdoende, primair tot ongegrondverklaring van de klacht en, ingeval van gegrondverklaring van de klacht, subsidiair tot het achterwege laten van het opleggen van een maatregel en, meer subsidiair te volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

4.2 Klaagster heeft geen verweer gevoerd.

4.3 De gronden lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

4.4 De vraag is of de psychiater is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening en in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat ten aanzien van klaagster op 23 juli 2013 aan de vereisten van artikel 26 Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (BVT) en/of aan artikel 16 onder b was voldaan.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt bij de beoordeling het volgende voorop. In het medisch dossier van klaagster is vermeld dat zij op 12 juni 2013 moeilijker in contact komt en oninschatbaar wordt, dat de situatie vergelijkbaar is met een eerdere periode na weigering van medicatie en dat zij op dat moment op kamerplaatsing zit. In een bijdrage Multi Disciplinair Overleg (MDO), gedateerd 19 juni 2013, is in algemene zin over klaagster gerapporteerd maar concrete voorvallen of actuele diagnostische voorvallen ontbreken. In een ongedateerd verslag van een MDO gehouden op 4 juli 2013 is onder meer vermeld dat het contact met patiënte afneemt, dat ze oninschatbaar wordt, dat ze slecht voor zichzelf zorgt, dat ze bijna niet meer eet en dat besloten wordt haar dwangmedicatie toe te dienen. In de dagrapportage van de afdeling van klaagster is op 22 juli 2013 onder meer opgenomen dat klaagster geen contact maakt met de verpleging en dat als gevolg daarvan de psychiater is ingeschakeld, dat zij medicatie weigert en dat zij de vragen of zij wil wandelen, eten of drinken niet beantwoordt of zegt dat zij met rust gelaten wil worden.

In het medisch dossier van klaagster is op 22 juli 2013 aangetekend dat de psychiater op verzoek bij klaagster is gaan kijken met de vraag of dwangmedicatie geïndiceerd is. Uit de aantekening kan verder afgeleid worden dat hem gezegd is dat klaagster de hele dag in bed zou liggen en

niet aanspreekbaar zou zijn. Blijkens de aantekening hebben de psychiater en klaagster, na een stilte, kort met elkaar gesproken. Klaagster heeft toen gezegd dat ze vrij wil zijn, dat ze naar haar kinderen en haar eigen land wil en als dat niet kan dat zij dood gemaakt wil worden. De psychiater heeft toen gezegd dat ze met medicatie beter af zou zijn, maar daar reageerde ze niet meer op. Tot slot blijkt uit de aantekening dat de Commissie Middelen en Maatregelen later op diezelfde dag ervoor heeft gepleit de situatie nog even aan te zien.
In de dagrapportage van de afdeling van klaagster is op 23 juli 2013 opgenomen dat klaagster niet in contact wil en als dat wel gebeurt, zij zegt dat ze niet wil dat er spelletjes met haar gespeeld worden en dat ze haar anders maar moeten afmaken.
Op 23 juli 2013 is bij klaagster dwangmedicatie toegediend.
In het medisch dossier van klaagster is op 23 juli 2013 vermeld "Bericht dat het slechter met haar gaat. Dwangmedicatie is nu onvermijdelijk. Ze is bekend met agressie naar anderen en zichzelf." Voorts is vermeld dat op grond van het verleden Xeplion is voorgeschreven in een "relatief lage dosering van 75 mg als startdosis" en dat verder klaagster bij het toedienen van de dwangmedicatie agressief is geworden jegens een verpleegkundige.

4.6 Ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege heeft de psychiater verklaard dat hem op 22 juli 2013 is gevraagd om als niet bij de behandeling betrokken psychiater bij klaagster te gaan kijken om te bezien of dwangmedicatie geïndiceerd was. Het betrof een second opinion. Hij heeft klaagster die dag nog bezocht en geconstateerd dat ze niet at of dronk terwijl het warm was en dat zij teruggetrokken gedrag vertoonde. De psychiater heeft daarna gesproken met de Commissie Middelen en Maatregelen die adviseerde de situatie nog even aan te zien. De volgende dag, 23 juli 2013, is hij weer bij klaagster gaan kijken. Dit keer in de hoedanigheid van eerste geneeskundige/waarnemend behandelaar. Volgens de psychiater was klaagster toen in katatone toestand. De psychiater verklaarde bang te zijn voor uitdroging van klaagster, omdat ze al zo lang niet had gedronken en dat hij dat gevaarlijk vond. Omdat hem bekend was dat klaagster in het verleden steeds goed reageerde op het medicijn Xeplion, heeft hij zonder overleg met de directie besloten dat die medicatie aan klaagster onder dwang toegediend moest worden.

4.7 Op basis van de in het geding gebrachte stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gebracht, kan in redelijkheid niet worden aangenomen dat er op 23 juli 2013 voldoende basis was om over te gaan tot een gedwongen geneeskundige behandeling. Niet duidelijk is waarom de psychiater op 23 juli 2013 besloten heeft tot toediening van dwangmedicatie aan klaagster, terwijl op 22 juli 2013 het advies van de Commissie Middelen en Maatregelen was haar toestand nog even aan te zien. Ook ontbreekt een weergave van de verschillen in het toestandsbeeld van klaagster op 22 juli 2013 en op 23 juli 2013. Bovendien heeft de psychiater zijn waarnemingen en afwegingen dat op 23 juli 2013 bij klaagster sprake was van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van haarzelf of van anderen waardoor toediening van de medicatie niet kon wachten onvoldoende vastgelegd. Eerst ter zitting heeft de psychiater verklaard dat klaagster in katatone toestand verkeerde en dat hij uitdroging van klaagster als gevaar zag. Die waarnemingen zijn niet terug te vinden in de verslaglegging. Hetzelfde geldt voor de gekozen medicatie. Ter zitting heeft de psychiater verklaard dat hij klaagster een langdurig werkend middel in een lage dosering (Xeplion, 75 mg) als startdosis heeft laten toedienen omdat in het verleden is gebleken dat zij daar goed op reageerde. Hoewel de keuze voor een middel met een kortdurende werking in het onderhavige geval geïndiceerd was, is de keuze van de psychiater voor het middel Xeplion en de dosering daarvan verdedigbaar, doch de psychiater had zijn argumenten hiervoor dienen op te nemen in het dossier. Dat heeft hij nagelaten.

4.8 Afgezien van de niet transparante besluitvorming ten aanzien van de toediening van de dwangmedicatie heeft de psychiater de geldende regels niet nageleefd. Zo heeft hij besloten tot toediening van de dwangmedicatie terwijl deze bevoegdheid krachtens artikel 26 BVT juncto artikel 34 Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (RVT) en artikel 16 onder b. BVT is voorbehouden aan het hoofd van de inrichting dan wel diens vervanger. Daarnaast is niet gebleken dat de psychiater klaagster de gelegenheid heeft geboden om conform artikel 53 BVT te worden gehoord voordat werd besloten haar dwangmedicatie toe te dienen. Niet gebleken is dat de vereiste spoed zich hiertegen heeft verzet dan wel dat de gemoedstoestand van klaagster hieraan in de weg heeft gestaan. De psychiater heeft erkend dat hij onvoldoende bekend was met de Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling (2008), de wijziging van de BVT in 2013 en het naar aanleiding daarvan eveneens in 2013 gewijzigde 'Protocol dwangmedicatie' van de inrichting. Door zelfstandig te besluiten tot toediening van dwangmedicatie heeft de psychiater onvoldoende invulling gegeven aan zijn rol als psychiater daar waar het gaat om de rechtsbescherming van klaagster, die vanwege haar toestand in een zeer kwetsbare positie verkeerde en zich op dat moment niet kon verweren.

4.9 De conclusie is dat de psychiater onvoldoende transparant is geweest in zijn besluitvorming ten aanzien van de toediening van de dwangmedicatie, dat hij de geldende voorschriften niet heeft nageleefd en dat hij mede daarom onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol als psychiater ten aanzien van de rechtsbescherming van klaagster die zich in een zeer kwetsbare positie bevond. De klacht is dan ook gegrond. Hoewel de psychiater heeft erkend dat hij is tekort



geschoten in zijn verslaglegging en hoewel hij heeft verklaard dat hij altijd het belang van klaagster heeft willen dienen en dat hij lering heeft getrokken uit deze casus in die zin dat hij thans zijn afwegingen vastlegt en handelt conform de regels, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, gelet op de aard en de ernst van de verweten gedragingen, de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping dient te worden gehandhaafd. Het beroep wordt dan ook verworpen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep onder verbetering van gronden;
handhaaft de maatregel van berisping.
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden juristen en drs. A.C.L. Allertz en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 juni 2015.

Voorzitter

Secretaris